

THÈSE 221

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

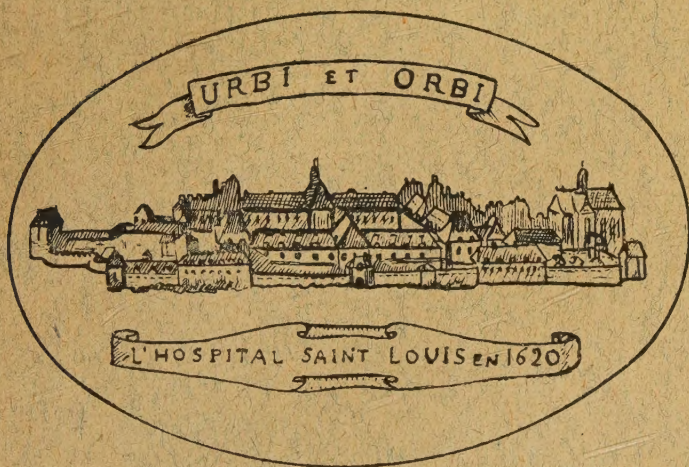
PRÉSENTÉE PAR

Maurice ROGER

Né à Vassy (Calvados) le 5 septembre 1884.

De la Vulvite Diabétique

Président : M. le Professeur GAUCHER,



PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, (VI^e Ar^t). -- PARIS

(Anciennement 8, Rue Casimir-Delavigne)

1911

123



221

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Maurice ROGER

Né à Vassy (Calvados) le 5 septembre 1884.

De la Vulvite Diabétique



Président : M. le Professeur GAUCHER.

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, (VI^e Ar^t). -- PARIS

(Anciennement 8, Rue Casimir-Delavigne)

1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale.	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	WIDAL
Pathologie chirurgicale.	DEJERINE
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	HARTMANN
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène.	MARFAN
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.	CHAUFFARD
	ROGER
Clinique médicale.	HAYEM
	GILBERT
	DEBOVE
	LANDOUZY
Maladies des enfants.	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	
	PIERRE DELBET
Clinique chirurgicale.	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	ALBARRAN
	BAR
Clinique d'accouchements	PINARD
	RIBEMONT-DES-
	SAIGNE
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	A. ROBIN

Agrégés en exercices

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LECENE	OMBREDANNE
BERNARD	DUVAL PIERRE	LENORMANT	PROUST
BRANCA	GOUGEROT	LEOUEUX	RATHERY
BRINDEAU	GREGOIRE	LERI	RETHERER
BROCA ANDRÉ	GUENIOT	LOEPER	RICHAUD
BRUMPT	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
CAMUS	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CARNOT	JOUSSET ANDRÉ	MORESTIN	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LABBE MARCEL	MULON	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CLAUDE	LAIGNEL-LAVAS	NOBECOURT	TIFFENEAU
COUVELAIRE	TINE.	OKINCZYC	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Professeur de clinique des maladies cutanées
et syphilitiques à la faculté

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

La thèse que nous présentons aujourd'hui nous a été inspirée par M. le Docteur Druelle, ancien chef de clinique de la Faculté, qu'il nous soit permis dès le début de le remercier de l'aide qu'il nous a apportée pour l'élaboration de ce travail.

Mais avant de commencer cette étude notre premier devoir est de remercier tous les maîtres qui ont contribué à faire notre éducation médicale et de nous acquitter de la dette de reconnaissance que nous avons contractée vis-à-vis d'eux pendant nos années de scolarité.

Nous adressons le témoignage de notre vive gratitude à MM. les professeurs de l'Ecole de médecine de Caen, dont l'enseignement nous restera d'autant plus précieux qu'il a éclairé nos premiers pas, et à nos maîtres dans les hôpitaux de Paris pour la sympathie qu'ils nous ont toujours témoignée et les bons conseils qu'ils n'ont cessés de nous prodiguer.

Nous prions Monsieur le Professeur Gaucher de recevoir l'expression de notre gratitude pour avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse inaugurale et pour l'affabilité bienveillante avec laquelle il nous a toujours ouvert les portes de son service.

Nous nous proposons dans ce travail d'étudier les éruptions survenant à la vulve chez les diabétiques et causées par le diabète.

Après un court historique de la question nous aborderons l'étude étiologique et pathogénique des vulvites chez les femmes diabétiques : nous passerons ensuite en revue les symptômes objectifs et subjectifs qui dévoilent cette affection dans ses formes aiguë et chronique. Nous essayerons de différencier l'affection qui nous occupe des maladies offrant des symptômes similaires. Ayant ensuite cherché le pronostic que nous pourrions formuler aux différents stades de la maladie, nous nous efforcerons de choisir parmi les nombreux traitements proposés pour améliorer ces lésions et nous indiquerons celui qui nous a semblé offrir les plus grandes chances de succès.

HISTORIQUE

En médecine souvent les petites circonstances ont une indication capitale.

TROUSSEAU.

La plupart des auteurs accordent une petite place aux accidents cutanés dans la symptomatologie du diabète sucré ; la même cause produit cependant le même effet dans les deux sexes, l'érythème vulvaire et la vulvite des femmes diabétiques méritent d'être étudiées au même titre que la balano-posthite et le phimosis chez l'homme.

L'anglais Rollo en 1778 signala le premier les démangeaisons de la vulve parmi les symptômes du diabète. En France on ne s'occupe guère du prurit diabétique que depuis Trousseau. C'est du moins à ce maître que Gubler rapporte l'honneur de sa découverte.

En 1857 Gluber donne de ce prurit observé presque exclusivement chez la femme une explication pathogénique qu'il a développée dans son article « Ascescense du dictionnaire Encyclopédique ».

Marchal (de Calvi) rappelle dans son livre sur les accidents diabétiques les travaux de S. Bardsley et consacre un chapitre aux lésions des organes génitaux.

Peu après, Jaccoud (clinique 1867) fait ressortir l'importance des lésions de la vulve, du gland et du prépuce et montre comment elles peuvent devenir l'occasion de la découverte du diabète, en appelant l'attention du praticien du côté des urines.

En Allemagne, Friedrich (1864) avait constaté la présence aux parties génitales des diabétiques, de champignons trouvés dans l'urine. Ces champignons, que le professeur d'Heidelberg dit avoir trouvé dans tous les cas de diabète et jamais dans d'autres maladies, auraient pour lui une importance diagnostique absolue.

Depuis, M. de Beauvais, en 1874, publia un mémoire à la Société de Médecine de Paris portant sur 20 observations

Les mêmes lésions vulvaires chez les diabétiques furent ensuite signalées par nombre de dermatologistes entre autres Hebra et Kaposi et Bazin.

En même temps en Angleterre l'association Harvéienne de médecine avec A. Wiltshire attirait l'attention des médecins sur les petits symptômes du diabète et signalait tout spécialement, le prurit et l'érythème des organes génitaux.

Dans la suite en 1881 plusieurs membres de cette société médicale (les D^{rs} Pearce Gould — Percy Boulton) firent quelques communications qui confirmaient les données que Witshire avait émises quelques années auparavant. De nos jours enfin M. le Professeur Fournier créa pour les désigner une dénomination particulièrement heureuse, il les appela « diabétides » voulant par ce terme englober toutes les dermatoses relevant du diabète et désignant ainsi l'affection par son caractère principal, par celui qui en constitue la spécificité comme le mot syphilides définit le caractère principal des manifestations cutanées de la syphilis. Nous rappelons qu'il existe à ce sujet deux moulages du Musée de l'hôpital St-Louis.

N° 948, diabétide vulvaire, variété érythemo-eczémateuse pièce de M. le professeur Fournier. 1884.

N° 1221, diabétide génitale, forme eczémateuse région vulvaire et génito crurale. 1887, pièce de M. le professeur Fournier.

Dans la suite M. le professeur Gaucher et bon nombre de dermatologistes n'ont pas manqué d'attirer l'attention du praticien du côté des urines s'il se trouvait en présence d'une éruption siégeant à la vulve ou simplement d'un prurit intéressant cette région.

Etiologie et Pathogénie

C'est un fait connu et indiscuté que le diabète est susceptible d'éveiller sur la peau des accidents de genre très divers.

Dans tous les traités sur le diabète, on trouve signalées à titre de complications communes de nombreuses manifestations cutanées telles que le prurit, l'érythème, l'herpès, le prurigo, les éruptions pustuleuses, le zona, les furoncles, les anthrax, les phlegmons, les gangrènes, etc.

Or, ce que l'influence du diabète peut produire sur toute l'étendue des téguments, elle le produit aussi sur les régions génitales, de façon à créer en ces endroits des éruptions spéciales appelées avec juste raison « diabétides » par M. le professeur Fournier.

Les diabétides génitales relèvent de deux causes :

1° D'une cause générale qui est l'influence exercée sur toute la surface de la peau par la glycémie ;

2° D'une cause locale, topique ; le contact incessant des urines sucrées avec les téguments des organes génitaux. Le méat urétral, en effet, et les parties avoisinantes sont forcément en contact avec cette urine modifiée dans sa composition et plus apte aux fermentations. Chez la femme encore plus que chez l'homme quelques gouttes d'urine se répandent presque à chaque miction de l'urètre sur la vulve. De plus, les linges souillés après chaque miction, se dessèchent ensuite au contact des téguments. Or, ces matières sucrées sont irritantes pour la peau, c'est un fait remarqué de vieille date par les dermatologistes. Personne n'ignore que les ouvriers qui manipulent les jus, les sirops, les mélasses, sont fréquemment atteints de diverses lésions cutanées comme l'eczéma, par exemple.

De ces faits d'observation journalière, il nous sera facile de conclure que les urines glycosuriques contiennent pour la peau un agent irritant : le sucre. Ces urines deviennent irritantes pour la peau à un double point de vue :

1° Par la fermentation qu'elles subissent au contact des téguments, fermentation acétique ou lactique transformant le glycose et produisant des substances acides. Ces phénomènes de fermentation ne peuvent se produire sans irriter le système cutané.

2° par la production à la surface des téguments d'une végétation parasitaire, cryptogamique.

Il est fréquent, il est habituel même d'observer sur les organes génitaux des diabétiques de légers enduits su-

perficiels pelliculaires blanchâtres analogues au smegma. Chez la femme cette production siège surtout à la face interne des petites lèvres, dans les plis qui séparent les grandes lèvres des petites lèvres, sur le capuchon clitoridien et au pourtour de l'orifice vaginal.

Si on détache avec une curette une parcelle de cet enduit blanchâtre et si on en fait l'examen microscopique on y découvre les éléments suivants :

1^o des spores arrondies ou ovalaires les unes isolées, les autres accolées en assez grand nombre de façon à former des chapelets,

2^o des filaments allongés de mycélium présentant ça et là des renflements et constituant une sorte de mycélium feutré.

Ces éléments de végétation parasitaire ne se rencontrent pas seulement dans les produits superposés à la muqueuse, ils ont été constatés dans les cellules épithéliales de la muqueuse vulvaire elle-même. Et comme d'autre part rien de semblable ne s'observe dans le smegma ou dans les sécrétions vulvaires des sujets non diabétiques, d'après certains auteurs (Friedrich 1864) la présence de cette végétation spéciale serait un phénomène propre au diabète et pathognomonique de cette dyscrasie.

Le docteur Balzer a recueilli des échantillons de ces dépôts développés sur la muqueuse vulvaire des diabétiques et dans tous il a remarqué la présence d'une mucédinée très semblable à celle du muguet (*oidium*

albicans) et que l'on pouvait reconnaître par les caractères suivants :

1^o des spores ovalaires ou elliptiques, ou rondes ; groupées ou isolées constituées par une enveloppe entourant un noyau.

2^o de longs filaments tubulés articulés de distance en distance, les uns ramifiés, les autres terminés par une extrémité renflée en massue laquelle ne serait qu'une spore prête à se détacher, les uns contenant un nombre variable de spores, les autres vides et flétris.

Tous les auteurs sont d'accord pour faire rentrer ce champignon parmi les mucédinés, quelques-uns pensent que ce champignon ne serait autre que celui de la levure de bière.

Nous pouvons donc dire que multiples sont les conditions pouvant servir de cause d'appel à une irritation sur les organes génitaux des diabétiques, nous les résumerons ainsi :

1^o Contact d'urines plus ou moins chargées de sucre.

2^o Fermentation acide subie par cette urine..

3^o Production parasitaire développée à la surface des téguments et des muqueuses génitales.

Symptômes

Symptôme subjectif

Les dermatoses des organes génitaux qui sont causées par le diabète ne se produisent pas d'emblée, elles sont presque toujours précédées d'un symptôme purement subjectif : le prurit.

Habituellement peu intense chez l'homme, il devient souvent intolérable chez la femme. Il siège presque toujours à la vulve, il peut cependant s'étendre au périnée, à l'anus, en un mot aux régions péri vulvaires. Ce prurit consiste en des sensations de cuisson, de brûlure, de fourmillements avec besoin irrésistible de grattage, grattage qui soulage spontanément, mais qui dans la plupart des cas est suivi d'une recrudescence des démangeaisons.

Dans d'autres cas le prurit est intermittent et sujet à des exacerbations, à des paroxysmes, à des sortes de « rages » suivant la pittoresque expression des malades

au cours desquelles le grattage devient furieux. En raison de l'étendue des surfaces tégumentaires plus considérables, en raison du nervosisme féminin le prurit diabétique est plus intense et beaucoup plus accentué chez la femme que chez l'homme. Parfois atroce, il constitue un véritable état morbide dont les patientes se plaignent amèrement et qui peut réagir sur ces malades par l'état d'agacement, d'énervement qu'il entretient. Certaines femmes peuvent aller jusqu'à perdre le sommeil et l'appétit, d'où une maigreur et un état de débilitation extrêmes. Un fait digne de remarque c'est que ce prurit vulvaire peut exister sans lésions vulvaires, sans dermatose locale, sans irritation apparente autre que des lésions de grattage. On peut penser que dans ce cas les bains et les soins locaux de propreté ont pu diminuer et calmer cet éréthisme nerveux. On a vu dans certains cas le prurit exister sans lésions locales apparentes et sans aucun autre des symptômes constitutifs du diabète ; polydipsie, polyphagie, polyurie. Dans une observation de Trousseau par exemple relative à une femme affligée d'un prurit vulvaire très tenace sans aucun autre symptôme de diabète.

En l'absence de ces symptômes Trousseau, soupçonnant le diabète, fit néanmoins faire l'examen des urines qui décela une forte quantité de sucre.

De là ce précepte général que nous pouvons enregistrer comme règle pratique : en présence d'un cas de prurit génital et surtout de prurit vulvaire, il faut toujours songer à la glycosurie et faire de prime abord

l'examen des urines. Cette sage précaution nous évitera de fâcheuses méprises.

Il nous reste maintenant à examiner de quelle façon le diabète peut causer le prurit vulvaire.

Divers auteurs ont incriminé l'urine sucrée¹ agissant comme agent d'irritation clinique. Haussmann pense que les bactéries (*leptomitus*, *leptotrix*) ont une action prépondérante et se développent à merveille sur les tissus imprégnés d'urine sucrée. La composition anormale de l'urine ne doit pas être envisagée comme seule cause de prurit sinon celui-ci devrait toujours exister. D'autre part ce prurit se manifeste en différentes parties du corps qui ne peuvent être jamais souillées par l'urine, nous pouvons donc admettre, comme Lorand (de Carlsbad), que la présence du sucre dans le sang agit comme agent toxique sur les terminaisons nerveuses. L'action toxique du sang des diabétiques agissant sur les terminaisons nerveuses et d'autre part l'action irritante de l'urine sucrée suffisent d'après cet auteur à provoquer le prurit vulvaire chez les femmes diabétiques.

Ces causes ne peuvent cependant pas être les seules, il doit donc exister des circonstances en vertu desquelles le prurit survient chez certaines malades plutôt que chez d'autres, c'est-à-dire que l'individualité de la malade doit jouer un rôle.

Il est à remarquer en effet que le prurit survient plus rapidement chez les femmes nerveuses ; ce fait peut s'expliquer par la nature même de ce symptôme morbide

par ce prurit torturant qui enlève aux malades tout sommeil, les exaspère et ne leur laisse aucune tranquillité, aucun repos. Si donc nous trouvons réunies cette triade de circonstances :

1^o Action toxique et excitante du sang.

2^o Urine sucrée et par là même chimiquement existante.

3^o Prédisposition nerveuse du sujet.

Les conditions les plus favorables seront réunies pour développer le prurit vulvaire. Ajoutons pour compléter quelques circonstances que nous avons souvent constatées chez ces malades : défaut de propreté, constipation, entraînant l'hypérémie des organes du petit bassin.

Pour Neisser le prurit dépend de facteurs plus nombreux et plus complexes. Nous donnerons sa classification :

1^o Prurit se produisant sous l'influence de causes externes sur la peau saine. (parasites animaux ou végétaux).

2^o Prurit de cause interne :

Le prurit hémalogène causé par une substance chimique n'existant pas normalement dans l'organisme.

(Diabète, ictère, goutte, cancer, thé, café, alcool, morphine, etc.

3^o Prurit neurogène qui est rattaché à une maladie de

Basedow, chorée, neurasténie, ou s'il est de nature réflexe : grossesse, maladies utéro-ovariennes.

3^e Prurit causé par les maladies de peau. Les dermatoses dans lesquelles le prurit n'est qu'un symptôme et une conséquence des lésions cutanées, (eczéma, pemphigus, dermatites herpétiformes, mycosis fongique lichen, etc).

β Dermatoses urticariennes, oedème aigu strophulus, prurigo de Hebra.

γ Dermatoses lichenoïdes (lichen simplex) rangé par Neisser dans la classe des eczémas.

Pour M. le professeur Gaucher le prurit est dû à l'irritation des terminaisons nerveuses par l'élimination cutanée des substances toxiques fabriquées par l'économie. Dans le diabète il faut invoquer non seulement le sucre, mais encore les matières extractives azotées et les autres déchets toxiques que l'on trouve dans cette maladie comme dans toutes les autres maladies de la nutrition.

Dans tous les cas quelque soit l'étiologie du prurit vulvaire, nous devons signaler les troubles nerveux graves auxquels sont exposés ces malades.

Parfois ce prurit amène des désordres d'une gravité qui n'est pas en proportion avec une lésion de si minime importance. L'initiation, l'exaspération continuelle que n'arrivent plus à calmer même pour un temps des grattages de plus en plus violents, l'insomnie presque complète qui en résulte, la neurasthénie et son cortège de troubles viscéraux, quelquefois les pratiques de la

masturbation enfin souvent la longue durée de l'affection amènent peu à peu la patiente à un état d'amaigrissement, d'anémie grave, de dépérissement général si on n'a pu arrêter à temps ce fâcheux symptôme.

À ces accès paroxytiques que n'apaisent ni les ablutions froides ni les grattages frénétiques peuvent succéder des accidents convulsifs, des crises hystériques, des accès maniaques et hypocondriaques pouvant conduire ces malades jusqu'à la folie. (Observation III).

Symptômes objectifs

Chez la femme le premier symptôme objectif que l'on remarque aux parties génitales est l'érythème vulvaire. Cet érythème occupe d'abord certains points circonscrits de la vulve, les régions péri urétrales, le vestibule, les petites lèvres, puis il se généralise à toute la vulve et la déborde, il envahit les régions voisines et s'étale souvent sur les zones génito crurales. On le reconnaît facilement à la vue par une rougeur notable des parties atteintes, rougeur inégalement accentuée suivant les endroits, elle est plus intense au niveau des plis de la peau où elle prend souvent un caractère érosif.

C'est la première étape de la lésion.

Si la maladie est abandonnée à elle-même, c'est-à-dire si le diabète n'est pas traité, l'éruption affectera une forme eczémateuse.

Nous dirons même avec notre maître M. le professeur Gaucher que les autres affections locales de la femme, vaginite leucorrhée, métrite, peuvent donner lieu à des érythèmes mais très rarement à de l'eczéma.

La forme usuelle, presque exclusive de ces diabétides génitales sera donc caractérisée par des lésions eczémateuses.

Nous donnerons à ce sujet la description de l'eczéma que nous avons empruntée à notre maître M. le professeur Gaucher.

« C'est une dermatose inflammatoire, superficielle caractérisée par une rougeur congestive accompagnée de tuméfaction et de cuisson de la peau sur laquelle se développent des vésicules généralement petites, acuminées et confluentes de très courte durée dont la rupture donne lieu à l'écoulement d'un liquide transparent, visqueux plus ou moins abondant se coagulant rapidement sous forme de croûtes auxquelles succèdent des squames lamelleuses ou furfuracées, puis un épaissement progressif avec induration du derme. »

Cet eczéma se présentera habituellement sous deux formes ; une forme aiguë, une forme chronique.

Forme aiguë. — Cette forme sera caractérisée par la nature de ces symptômes. Le début est en effet préparé depuis longtemps, annoncé par du prurit local revenant par crises, on constate à ce moment une vulve rouge présentant par endroits, sur ce fond rouge, un semis de petits points plus rouges encore. Cette rougeur est

accompagnée d'une turgescence, d'une tuméfaction de toute la vulve, et même dans quelques cas d'un certain degré d'œdème des petites lèvres. De plus, on observe un suintement séreux à la surface de la région tuméfiée, suintement plus ou moins abondant suivant les cas. Il existe encore avec ces lésions un endolorissement local qui gêne les mouvements et rend la marche plus ou moins pénible. Il y a enfin des démangeaisons vives que chaque miction exaspère en laissant couler sur ces tissus excoriés et suintants une petite quantité d'urine sucrée. Cet eczéma occupe la vulve mais il peut gagner les régions péri-vulvaires de façon à circonscrire la vulve de tous côtés. Il peut aussi se prolonger sur l'orifice vaginal et gagner l'intérieur du vagin, on l'a vu d'autres fois déborder la vulve, s'étendre jusqu'à la face supéro-interne des cuisses et le périnée.

Cet eczéma diabétique se distingue-t-il de l'eczéma vulgaire, en un mot possède-t-il des particularités qui nous en facilitent le diagnostic ?

D'après M. le professeur Fournier qui a traité magistralement dans ses cliniques nous dirons que cet eczéma se distingue par deux caractères : son caractère rebelle et sa tendance aux récidives.

En effet cet eczéma persiste alors qu'il n'est pas soumis au seul traitement qui lui convienne ; à savoir : le traitement général du diabète ayant pour effet de diminuer la glycosurie. Cet eczéma diabétique pourra s'améliorer par l'hygiène, les soins locaux recommandés pour les eczémas de tous genres, c'est naturel. Les bains;

les lotions, les poudres inertes, les injections pourront le modifier, l'améliorer, mais rarement le guérir. Il sera moins douloureux, moins prurigineux, moins inflammatoire, mais persistera tenace. (Observation XV).

Au contraire, la cause de cet eczéma étant comme, si nous nous attaquons à cette cause, dans les cas les plus heureux nous verrons cet eczéma entrer en résolution, par le traitement général du diabète qui diminuera ou supprimera le sucre de l'urine, nous verrons ces lésions se modifier assez rapidement.

La seconde particularité qui caractérise cet eczéma est sa tendance aux récides. Nous avons vu des malades ayant souffert d'eczéma vulvaire avoir été guéries complètement ; dans la suite, une nouvelle poussée d'eczéma vulvaire a été constatée, puis, sous l'influence du traitement a disparu. Nous avons constaté ces faits dans nos observations (Observation XIII).

Nous pouvons expliquer ces faits de cette façon. Il est très difficile de supprimer complètement la glycosurie ; on peut l'abaisser quelquefois, la supprimer pour un certain temps par un traitement et un régime appropriés, puis l'omission de ce traitement, la suppression de ce régime, souvent par ennui, permettront à la glycosurie de se reproduire. Alors avec l'apparition du sucre dans l'urine viendra l'irritation vulvaire ; l'eczéma est reconstitué.

En évoluant ainsi sous forme de poussées aiguës ou subaiguës, l'eczéma pourra s'acheminer vers la forme chronique : à fortiori cet eczéma aigu négligé ou incom-

plètement traité aboutira rapidement à cette forme chronique.

Forme chronique. — Cette forme se distinguera de la précédente par plusieurs particularités.

D'abord si elle occupe le même siège elle présente une étendue bien supérieure. La forme aiguë se localise généralement à la vulve et aux régions péri vulvaires.

La forme chronique nous l'avons vu par exemple dans une des observations (Observation VIII) de M. le professeur Fournier se prolonge sur les cuisses sur une hauteur de 10 centimètres, se continue sur les fesses, sur le pli interfessier jusqu'au sacrum, envahit les aînes, occupe le mont de Vénus dans sa totalité et remonte sur l'abdomen dans toute sa largeur pour s'arrêter à quelques centimètres de l'ombilic. Jamais dans sa forme aiguë nous n'avons vu l'eczéma diabétique occuper une telle étendue. Cet eczéma chronique se distinguera encore par d'autres caractères : sa périphérie sera irrégulière, diffuse par places, de plus sur ces zones périphériques il sera facile de constater des éruptions d'écllosion plus récente disséminées de-ci de-là.

Ces deux caractères : étendue considérable et irrégularité des contours que nous empruntons aux observations de M. le Professeur Fournier, avec les symptômes qui vont suivre suffiront pour caractériser cette dermatose et pour nous faire songer à l'eczéma chronique.

Nous avons constaté en effet la rougeur des téguments, rougeur moins vive que celle de la forme aiguë,

plus sombre, disparaissant avec peine sous la pression du doigt, rougeur parsemée de zones plus ou moins violettes.

Sur ces régions affectées nous avons remarqué un mélange de placards, les uns desquamatifs, les autres suintants. Les parties des téguments qui forment les plis de la peau, celles qui se trouvent naturellement adossées, les plis génitaux-cruraux, par exemple, sont souvent d'un rouge plus vif, souvent érodées et toujours humides.

Au contraire dans les parties où la peau s'étale sans discontinuité nous avons remarqué l'état sec, et l'épiderme atteint se détache partiellement, se fendille et tombe sous forme de fines lamelles.

Un autre caractère commun sont les démangeaisons. Cette forme chronique ne sera pas aussi cuisante que la forme aiguë, cependant elle sera accompagnée d'un prurit pénible procédant par crises pouvant engendrer de furieuses démangeaisons. Ces crises souvent répétées ne laissent aux malades aucun repos, le grattage leur procure une sensation de bien-être momentanée, fugace, ce qui nous explique que ces malades se déchirent souvent avec leurs ongles. Nous voyons d'ici quels troubles sur la santé générale peuvent engendrer de pareilles souffrances.

Le dernier caractère qui donnera à cette forme chronique un aspect spécial, c'est un état d'épaississement, quelquefois une tuméfaction hyperplasique des territoires affectés. D'après le professeur Fournier sur les ré-

gions péri-vulvaires l'eczéma revêt une forme lichénoïde, et au niveau de la vulve une forme pachydermique.

Au niveau des cuisses, des fesses, du mont de Vénus, de l'abdomen, la peau qui a perdu sa souplesse normale se laisse difficilement saisir entre les doigts, si on la pince, elle paraît doublée comme épaisseur, elle est infiltrée en même temps que rude au toucher, les sillons que l'on rencontre à l'état normal sont plus nombreux et plus profonds. Cet état épaissi, hyperplasié des téguments nous montre que ces téguments sont profondément infiltrés, cette lésion caractéristique est appelée par les dermatologistes la forme lichénoïde de l'eczéma.

A la vulve les lésions se présentent à nous plus variées. Outre l'alopecie pubienne, la déformation vulvaire de la région se présente sous la forme d'une hypertrophie généralisée.

En effet de dehors en dedans, il nous est facile de constater :

1° Une augmentation de volume des grandes lèvres qui sont tuméfiées mais non œdémateuses ; elles sont tendues et molles et rappellent la face de quartiers d'orange suivant la comparaison de M. le professeur Fournier.

2° Les petites lèvres sont aussi hypertrophiées, elles paraissent distendues, elles sont pendantes semblent allongées, sont épaisses et font saillie entre les grandes lèvres.

3° L'orifice vaginal, si on écarte les petites lèvres, paraît refoulé, il semble occuper un plan postérieur, cette

apparence est due à l'augmentation de volume des parties voisines. Cet orifice vaginal présente un aspect caractéristique. Il est assez difficile d'apercevoir l'urètre, cependant il est souvent béant et tranche par la rougeur de sa muqueuse dépouillée par endroits d'épithélium.

4° Si nous appliquons le spéculum, ce qui n'est pas sans provoquer souvent une vive douleur à cause de cette irritation locale causée par l'épaississement des tissus, nous trouvons sur la partie antérieure du vagin les mêmes symptômes que nous avons constaté plus haut. La muqueuse vaginale est rouge et turgescence, cette rougeur fait penser à celle de la vaginite gonococcique, elle est cependant plus sombre, tapissée souvent de petits exsudats blanchâtres, de plus on ne constate pas d'écoulement provenant de l'utérus.

5° En dernier lieu nous rencontrons au niveau de la vulve et de l'orifice vaginal des enduits crémeux, blanchâtres que nous avons signalé précédemment, ce sont de petits îlots irréguliers de très faible épaisseur, larges de quelques millimètres facilement décelables à leur couleur blanche tranchant sur le fond rouge des parties voisines. Ces petits îlots se rencontrent sur la face interne des grandes lèvres, sur les petites lèvres, le vestibule, l'entrée du vagin, ils sont surtout nombreux au niveau des plis.

En dehors du diabète il n'existe pas de cause morbide susceptible d'engendrer un ensemble de lésions de cet ordre, de cette modalité, de cette étendue.

En dehors du diabète il n'existe pas sur cette région

ou plutôt sur ces régions des eczémas de cette importance et de cet aspect.

Quand nous aurons donc sous nos yeux une lésion telle, c'est au diabète que nous devons songer, c'est lui que nous devons rechercher ; nous le trouverons, du reste, à l'origine de tous ces accidents cutanés.

Il est probable que les cas de diabète ignorés sont plus fréquents qu'on le suppose. Il y a beaucoup de diabétiques sans le savoir. Il importe donc de dépister un diabète par tous les accidents qu'il comporte, l'eczéma vulvaire, ainsi que nous le montrons dans nos observations est un de ces symptômes.

Cette relation entre le diabète et l'eczéma avait déjà été signalée par Trousseau dans ses cliniques de l'Hôtel-Dieu (t. II, p. 674).

« Une éruption très commune chez la femme diabétique, c'est un eczéma siégeant aux parties génitales et accompagné d'un prurit douloureux. Lorsqu'il vous arrivera d'être consulté par des femmes commençant à avancer en âge qui se plaindront de démangeaisons violentes de la vulve et de son pourtour, lorsque en examinant ces régions vous constatez l'existence d'un eczéma et que cet eczéma survenu en dehors des époques menstruelles indépendamment de tout écoulement leucorrhéique antérieur, occasionne des douleurs telles qu'elles entraînent la perte du sommeil, votre idée devra porter sur la glycosurie ; méfiez-vous du diabète, examinez les urines et souvent vous y constatarez du glucose ».

Ainsi donc en présence d'un eczéma vulvaire il faut toujours soupçonner le diabète. Voyons maintenant comment va évoluer cette forme chimique.

Nous avons dit plus haut qu'elle pouvait rétablir d'emblée sans passer par cette forme aiguë que nous avons décrite au début. Il s'établit alors à la vulve une sorte d'irritation sourde qui va persister, entretenue qu'elle est par sa cause initiale, cette irritation va s'étendre de proche en proche, les lésions vont déborder la vulve et gagner les régions péri-vulvaires, l'eczéma se trouve confirmé d'emblée à l'état chronique par le fait même de sa durée.

Mais il se peut que cette forme chronique, comme nous l'avons signalé, soit consécutive à une ou plusieurs poussées d'eczéma aigu qui, mal soignées souvent et non guéries, aboutissent après cette série de récidives, à l'état chronique.

Quoiqu'il en soit cette forme chronique une fois installée sur les régions génitales les quittera difficilement, on pourra diminuer ses frontières, mais souvent des poussées aiguës reprendront le territoire amélioré, d'autres fois, des poussées furoncleuses viendront s'installer sur ces points irrités et compliqueront encore cet état.

Non traitée cette dermatose aurait une durée indéfinie. Traitée, elle est susceptible de rétrograder, de se résoudre par endroits ; une lésion de cet ordre et d'une telle étendue se guérit plus difficilement qu'un eczéma aigu, il faudra aux malades beaucoup de soins, de courage et de patience.

Diagnostic différentiel

Il y a lieu de distinguer pour le diagnostic différentiel entre les deux stades de l'affection.

1° Prurit sans lésions objectives.

2° Eczéma aigu ou chronique.

On pourra confondre le prurit diabétique avec le prurit observé dans la goutte, le mal de Bright, l'ictère, surtout l'ictère chronique, les caractères généraux et les symptômes de ces affections dans la majorité des cas seront suffisants pour aiguiller notre esprit sur la cause de cette complication locale.

Le prurit a aussi été signalé pendant la grossesse, dans ce cas il disparaît avec elle, d'autre fois il apparaît lors de la ménopause et se montre particulièrement rebelle. Il faudra éliminer aussi le prurit causé par les pédiculi pubis, il sera facilement reconnaissable aux lésions de grattage laissant entre elles les taches bleues, et un

examen minutieux permettra de reconnaître les lentes fixées aux poils en l'absence de parasites.

Nous avons vu plus haut avec quelles affections on pouvait confondre le prurit vulvaire d'origine diabétique, voyons maintenant quelles sont les lésions présentant des caractères communs avec l'eczéma vulvaire diabétique.

Nous rappellerons auparavant que dans certaines variétés d'eczéma vulvaire il existe un écoulement se produisant seulement quand l'eczéma a gagné le vagin et de là le col de l'utérus. Cet écoulement qui est grisâtre sera à distinguer de celui qui accompagne la blennorrhagie qui est verdâtre au début puis devient jaunâtre ; il faudra aussi le distinguer de l'écoulement de la leucorrhée qui est blanchâtre.

En premier lieu il faudra différencier les lésions eczémateuses dans leur forme chronique et hypertrophique avec certains cas de vulvite ayant tendance à la formation de végétations papuleuses, hypertrophiques, mamelonnaires et digitées ayant une tendance à l'envahissement sécrétant un liquide mal odorant, riche en microbes, ce diagnostic différentiel ne pourra être discuté qu'au début de l'affection, ces végétations prenant une extension qui permet aussitôt le diagnostic.

Plus délicat à faire sera le diagnostic avec les plaques muqueuses, les plaques muqueuses de la variété érosive se développant sur un fond de vulvite chronique pourraient à la rigueur simuler certains cas de vulvite érosive diabétique, leur coïncidence est du reste

possible. Il faudra se rappeler les caractères des plaques muqueuses, leur érosion rougeâtre, ovulaire bordée de gris ; leur nombre, la concomitance d'autres accidents spécifiques et en cas de doute la recherche du théponémie facilitera le diagnostic.

L'erreur est encore possible avec l'intertrigo chronique sénile siégeant dans les régions peri-génitales, fréquent chez les obèses, caractérisé par l'œdème, la rougeur des lèvres, le prurit tenace dont on a fait une manifestation de la diathèse rhumatismale.

Il faudra éliminer les localisations génitales du prurigo caractérisé par des papules de même coloration que la peau, accompagnées de démangeaisons souvent très vives et présentant à leur sommet une croûte noirâtre résultant d'une excoriation par grattage. Dans la majorité des cas il s'agit d'une éruption secondaire. Si ce prurigo persiste longtemps il peut survenir à sa suite des plaques d'eczéma, des pustules d'ectyma, des furoncles, des abcès sous cutanés, dans d'autres cas la peau peut prendre une teinte brunnâtre rappelant la couleur de la peau dans la maladie d'Addison

En dernier lieu il sera facile de distinguer cet eczéma avec un érythème simple, tâche rouge plus ou moins étendue sans saillie bien marquée. C'est souvent le premier stade qui précédera l'eczéma vulvaire mais il est rare de voir les malades à ce moment.

Ces tâches, sous l'influence du diabète, vont envahir

la vulve, il ne faudra pas les confondre dans leur forme très aigue avec un érysipèle reconnaissable à sa rougeur plus vive, plus luisante, son gonflement plus considérable, ses phénomènes généraux plus marqués indiquant une maladie aigue.

Pronostic

Quel est le pronostic de ces vulvites diabétiques ?

Il y a lieu d'envisager plusieurs hypothèses :

1° S'agit-il simplement du prurit ?

Nous pensons que sous l'influence du traitement local et surtout général, on le verra peu à peu s'atténuer et disparaître ; négligé ou imparfaitement traité il tendra presque fatalement à aboutir en un eczéma aigu ou chronique.

2° En face d'un eczéma aigu le pronostic sera moins bénin et comme le précédent sous la dépendance directe du traitement local et général. Mal soigné il pourra se transformer en eczéma chronique et se compliquer de furoncles, d'anthrax, de phlegmons et de gangrène.

3° *Eczéma chronique*. — Qu'il s'installe d'emblée ou qu'il succède à plusieurs poussées d'eczéma aigu il sera le plus difficile à guérir. Par le traitement local et le ré-

gime antidiabétique longtemps continués on pourra enrayer sa marche et diminuer l'étendue de ses lésions. Il faudra toujours se méfier des complications qui pourront survenir sur ces régions infiltrées, œdématisées et les furoncles, anthrax, phlegmons ou gangrènes seront d'un fâcheux pronostic.

Nous rappellerons que chez les sujets prédisposés, il faut toujours redouter les accidents nerveux que nous avons signalé dans quelques observations, accidents nerveux qui peuvent survenir insidieusement après un prurit rebelle et qui conduisent ces malades à la neurasthénie et même à la folie.

Traitement

Nous ne citerons pas les nombreux médicaments qui ont été proposés contre le prurit vulvaire, comme pour le diabète ils sont légions « la matière médicale presque toute entière a été mise à contribution » (Lyon). Cela ne plaide pas en faveur des moyens employés. Pour les uns : Ruge, Flaischen, Bodenstein, il faut faire le nettoyage à fond de la région, nettoyage aussi rigoureux qu'avant toute opération chirurgicale. Il faut laver, savonner, désinfecter au sublimé : vulve, vagin, col aussi loin que le doigt peut atteindre, il faut laver jusqu'à ce qu'on ait la conviction qu'il n'existe plus de jeunes pathogènes. En terminant ces auteurs conseillent de oindre la vulve avec de la vaseline phéniquée à 3 0/0. Ce nettoyage à fond sera fait par le médecin tous les trois jours. Ces auteurs sont très affirmatifs dans leurs résultats qui sont d'après leurs dires immédiats, définitifs et réellement surprenants.

Nous pensons qu'un tel traitement ne peut être tenté que sur des régions peu irritées, il serait impossible à notre avis de savonner, de laver aussi vigoureusement des surfaces suintantes et excoriées d'un eczéma aigu.

D'autres ont essayé les anesthésiques : cocaïne, morphine, chloral à 2 %₉₇, en lotions, ensuite application d'une pommade inerte avec du sous nitrate de Bismuth, de l'oxyde de zinc et du borate de soude.

On a obtenu de bons résultats avec les courants continus en plaçant l'anode à la vulve et en promenant la cathode sur toute l'étendue des parties malades, les séances duraient 10 minutes.

On a conseillé aussi les effluves de haute fréquence, les bains hydro-électriques, les bains statiques et la radiothérapie.

On a cité les bons effets de l'hydrothérapie calmante sous forme de douches chaudes prolongées sous pression, soit sous forme de saisons. (Royat, Vichy, Saint-Nectaire). D'autres ont signalé les heureux résultats obtenus avec des injections sous cutanées de serum artificiel.

Dernièrement M. le professeur Carnot a obtenu des résultats remarquables avec des lotions vulvaires et des injections vaginales de levure de bière, une cuillerée de levure fraîche dans un litre d'eau bouillie).

M. le professeur Gaucher conseille au début des applications humides, ensuite saupoudrer de talc ou de dermatol les régions malades. S'agit-il d'un eczéma suin-

tant, il faut faire des applications de poudre de talc et acide salicylique, s'agit-il d'un eczéma chronique on appliquera la pommade cadique camphrée.

L'eczéma se propage-t-il à l'intérieur du vagin, on fera des injections émollientes et on introduira avec le spéculum des cataplasmes d'amidon.

Contre le prurit, les anesthésiques ont donné de bons résultats : menthol cristallisé pur à 1 0/0. gaiacol pur synthétique, phénol en solution faible 1 0/0 dans l'huile ou l'eau glycinée, le chloral au centième additionné d'un quart de glycérine ; toutes ces médications ont parfois donné d'heureux résultats.

Quoiqu'il en soit nous ne pouvons arriver à modifier ces lésions eczémateuses, à enrayer ce prurit si nous ne faisons pas un traitement général. Il est de première nécessité de modifier le terrain sur lequel évolue cette lésion, il faut instituer dès le début un régime antidiabétique.

Nous ne passerons pas en revue tous les régimes antidiabétiques ; nous rappellerons que notre maître, M. le professeur Gaucher, le conseille aussi énergique que possible pour enrayer dès le début la marche envahissante des lésions. Il faut totalement exclure les sucres, les féculents. Le pain de gluten, les croûtes de pain, les pommes de terre seront défendues. Les meilleurs pains de gluten renferment de l'amidon, la croûte de pain également moins que la mie il est vrai mais en quantité trop considérable pour un régime sévère.

On aura donc tout avantage à instituer dès le début

un régime rigoureux : œufs, bouillon, viandes rôties, légumes verts, salades cuites, etc.

Il ne faudra jamais oublier en présence de malades atteints d'eczéma vulvaire que ces éruptions sont subordonnées à un état général dont elles ne sont que des manifestations extérieures.

Ce sont des affections diathésiques si on entend par ce terme une disposition morbide au développement successif ou simultané d'accidents de même nature, ce sont de plus des affections constitutionnelles dépendant d'une maladie générale qu'il ne faudra jamais oublier quand il s'agira du traitement.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I. — FAUCONNEAU-DUFRESNE

in Union Médicale 1858

Une dame éprouvait depuis plusieurs années des démangeaisons intolérables à la vulve surtout pendant la nuit. Rien ne pouvait la soulager. Les grandes lèvres étaient recouvertes de papules excoriées, le pubis, la face interne des cuisses étaient le siège d'une rougeur très prononcée et d'une tuméfaction qui ressemblait à une sorte d'hypertrophie cutanée.

On fit l'examen des urines, elles contenaient une forte proportion de sucre.

OBSERVATION II, — FAUCONNEAU-DUFRESNE

Union Médicale. — Paris. — 1858

Il s'agit d'une femme de 45 ans qui se plaignait depuis plusieurs

années de démangeaisons intolérables siégeant à la vulve. Aucun traitement ne l'avait soulagée. Les grandes lèvres, le pubis, les parties inférieures de l'abdomen, la face interne des cuisses étaient le siège d'une rougeur prononcée et d'une tuméfaction ressemblant à une sorte d'hypertrophie cutanée : quelques papules se trouvaient disséminées sur les grandes lèvres. Ayant connaissance de la communication de Marchal (de Calvi) à la société médicale des hôpitaux on fit l'examen des urines, elles contenaient une forte quantité de sucre. On soumet le malade au régime anti-diabétique et on lui fit un traitement local.

Après quelques mois l'éruption et les démangeaisons avaient cessé, l'urine contenait encore de très faibles quantités de sucre. L'état de la malade était aussi satisfaisant que possible.

OBSERVATION III. — PETER.

In cliniques Médicales, T. II.

En 1867 je fus appelé à voir en ville une dame âgée de 66 ans, fort dévote et chez laquelle les actes étaient d'accord avec les principes. Cette dame finit par m'avouer après force réticences de sa part et force encouragements de la mienne que sa vulve était le siège d'un prurit insupportable, qui réveillait en elle des désirs depuis longtemps assoupis, désirs qu'elle ne manquait pas d'attribuer à la maligne influence du démon ; elle m'avoua, d'ailleurs, qu'elle n'avait pas eu de rapports avec son mari, depuis 20 ans. Je demandai à voir les parties peccantes que je trouvai dans un grand état de saleté, car chez certaines femmes et dans un certain monde les soins de propreté sont regardés comme ayant quelque chose de honteux (ce qui est d'accord avec le nom latin de ces parties). Je constatai outre l'érythème vulvaire un écoulement provenant du vagin et dû sans aucun

doute à la malpropreté. J'ordonnai des lotions et des injections qui firent disparaître l'écoulement mais laissèrent subsister la démangeaison et les désirs qui en étaient la suite. Je demandai à cette dame si elle buvait beaucoup : « Deux à trois litres par jour », me répondit-elle. Il me fut facile de constater que l'urine contenait 30 à 40 gr. de sucre par litre. J'appelai M. Bouchardat en consultation et un régime anti-diabétique fut institué. Malheureusement malgré le traitement qui fit il est vrai diminuer la soif et la glycosurie, l'embonpoint disparut graduellement, les forces diminuèrent, le prurit persista. Cette persistance finit même par jeter la pauvre dame (dont l'intelligence avait fait comme ses forces) dans une véritable résanie. Elle était prise de terreurs folles, se croyait obsédée par le démon de la lubricité, avait des hallucinations et racontait à qui voulait l'entendre, elle naguère si chaste, ses ardents désirs et les puissances que lui donnait son incubé. Elle succomba au bout de six mois dans un état voisin du marasme à une attaque d'apoplexie.

OBSERVATION IV. — D'après A. WILTSHIRE

in-Lancet London 1878

Femme de 45 ans, entrée à St-Marys Hospital depuis 2 mois parce qu'elle se plaignait de démangeaisons violentes siégeant à la vulve et à son voisinage. Soupçonnant le diabète on examina les urines qui contenaient du sucre en abondance. On fit suivre à la malade un régime antidiabétique et on lui fit des lavages de la région vulvaire avec une solution de borate de soude. Au bout d'un mois le prurit vulvaire très tenace auparavant avait disparu, ces régions endolories et oedémateuses avaient repris leur teinte normale, l'urine de la malade ne contenait plus qu'une faible quantité de sucre.

OBSERVATION V empruntée à G. GOSSET.

In Lancel. London 1878.

Femme de 65 ans, présentant depuis plusieurs années deux fistules, l'une dans la région lombaire droite, l'autre dans la région iliaque du même côté. Les urines étaient souvent sanglantes et purulentes. Son état général était assez mauvais surtout depuis 6 mois, elle souffrait depuis cette époque de prurit vulvaire que l'on attribuait au pus que contenait son urine. Cette malade avait une soif continuelle ce qui m'amena à examiner l'urine de plus près, elle contenait du sucre en forte quantité.

Sous l'influence du régime antidiabétique, le sucre diminua ainsi que la quantité d'urine, le prurit vulvaire disparut.

L'état général de la malade alla s'améliorant jusqu'au moment où après un écart de régime le sucre réapparut dans les urines et avec lui le prurit vulvaire. Le traitement local était une lotion avec l'hyposulfite de soude, mais son effet n'aurait pas été considérable si l'urine n'était pas devenue moins sucrée sous l'influence du régime.

Ayant lu dans l'intervalle le traité des maladies des femmes de Gaillard Thomas je fus amené à penser qu'il existait une relation entre le prurit vulvaire et la constatation du sucre dans les urines. Cependant l'absence de certains troubles, perte d'appétit, manque de polyurie malgré la sécheresse de la langue et la polydipsie tendaient plutôt à obscurcir le diagnostic, le prurit aurait dû cependant me guider si je l'avais compris au début chez cette malade.

OBSERVATION VI. — Empruntée à LAPIERRE

Thèse de Paris 1879

Femme de 61 ans de force et de constitution moyennes. Rien dans ses antécédents héréditaires. Pas de maladies antérieures. Depuis 5 mois elle maigrit beaucoup, son appétit est exagéré, et la malade est toujours altérée. La peau de la malade est fine, amincie, sèche, les yeux sont excavés, la langue est fendillée.

La quantité d'urine excrétée en 24 heures est de 4 litres, contenant 373 grammes de sucre. L'amaigrissement de la malade suit une marche progressive rapide, bientôt apparaissent diverses éruptions furoncleuses siégeant aux cuisses et aux fesses. La malade se plaint de prurit nocturne qui ne lui laisse aucun repos.

La face interne des grandes et des petites lèvres est tapissée de dépôts crémeux, pultacés d'un blanc éclatant. Ces dépôts sont constitués par des cellules épithéliales et par des spores ovalaires rappelant le muguet.

Quelques jours après survient une nouvelle éruption furoncleuse, puis un entrax de la région sacrée. La température est de 40°; la malade s'assoupit et meurt dans le coma quelques mois après les premières manifestations du diabète.

OBSERVATION VII, empruntée à PERCY BOULTON

in Proceeding medical Society, 1881

Il s'agit d'une femme de 56 ans, mère de 5 enfants, se plaignant de chaleur, d'inflammation, de démangeaisons localisées

aux parties sexuelles. Elle avait été soignée par de nombreux médecins sans résultat. Son urine n'avait pas été examinée, on avait pensé que son prurit vulvaire était causé par l'âge.

La malade ayant été examinée on remarqua un gonflement énorme de sa vulve, qui de plus était rouge et excoriée par places. Sur la face interne des grandes lèvres on constatait la présence de petites ulcérations, de petites érosions recouvertes de fines pellicules blanchâtres.

Les urines de cette malade contenaient 22 gr/ de sucre par litre, la quantité d'urine émise dans les 24 heures était de 5 litres. Cet érythème vulvaire disparut en trois mois sous l'influence du régime antidiabétique vigoureux, et grâce aux soins de propreté locale.

Cet érythème était d'origine diabétique, l'auteur pense qu'il était causé par le contact de l'urine sucrée sur les téguments. Cependant l'auteur ne pense pas que c'est la seule cause. En effet les parties atteintes par l'érythème ne sont pas toujours souillées par l'urine, telles l'extrémité inférieure de l'abdomen, les aines. Il doit exister une connection nerveuse, une relation étroite entre ces parties, c'est une explication que propose l'auteur pour expliquer ces phénomènes.

Cette relation nerveuse étroite entre ces parties a été constatée nettement pendant la menstruation et la grossesse, ces parties subissent une pigmentation plus prononcée que le reste de la peau, peut-être la sécrétion des glandes sudoripares joue-t-elle un rôle ? L'auteur signale aussi l'idée originale du docteur Pearce Gould qui suggéra que le sucre pouvait bien être sécrété par la sueur chez ces malades. Si de tels symptômes étaient prouvés, ils pourraient modifier les opinions que l'on a à l'heure actuelle sur les éruptions cutanées des diabétiques.

Il s'agit d'une dermatite occupant la vulve, la face interne des cuisses, le périnée, la région pubienne et remontant sur l'abdomen jusqu'à 10 cm de l'ombilic.

La rougeur vive des téguments, la desquamation de l'épiderme, l'état suintant de quelques portions tégumentaires, notamment celles qui se trouvaient situées au fond des plis cutanés, la limitation diffuse des contours, les démangeaisons violentes ne laissaient aucun doute sur la modalité eczémateuse de la lésion cutanée.

Cette dermatose était d'ailleurs le seul symptôme morbide accusé par la malade.

Cette femme venait consulter pour son éruption et n'avait sur sa santé aucune plainte à porter.

Elle avait en effet bonne mine, était grosse et grasse, rosée, même presque rouge de teint, en un mot elle se sentait ou se croyait très bien portante.

Cet eczéma était symptomatique du diabète. En effet, en présence d'un eczéma de cette région et de cette importance, il est une cause majeure à suspecter avant toutes les autres : le diabète.

Et de fait nous avons trouvé la cause ; cette femme urinait 3 litres 1/2 par jour et ses urines contenaient 85 gr. de sucre par litre.

OBSERVATION IX. — Empruntée à M. le P^r FOURNIER.

In France médicale. 1884.

Femme de 45 ans, bien portante, mais obèse, venant consulter pour une éruption dont elle souffre depuis quelques semaines. Cette éruption affecte à son grand étonnement les parties génitales comme si, dit-elle, elle avait gagné un mauvais mal.

En réalité cette dame, comme elle l'avoua plus tard, croyait avoir gagné un écoulement de son mari, lequel, paraît-il, était sujet à caution.

La malade se plaint en outre d'horribles démangeaisons qui la torturent jour et nuit et l'empêchent absolument de dormir. A l'examen, on trouve la vulve et les régions cutanées péri-vulvaires complètement recouvertes d'une nappe eczémateuse de forme agüe.

D'emblée nous avons soupçonné un eczéma diabétique non pas en raison de la quantité des symptômes mais en raison du siège de l'éruption, de l'âge de la malade, de son obésité caractère important de certains diabètes.

En effet un examen pratiqué séance tenante nous révèle une forte quantité de sucre dans les urines, quantité qui dosée dans la suite s'élevait à 98 gr. par litre. Ce fut dans ce cas l'eczéma vulvaire qui nous fit découvrir le diabète.

OBSERVATION X, de M. le Professeur agrégé VAQUEZ.

In Bull. Soc. clin. de Paris, 1887-1888.

Il s'agit d'une femme de 57 ans, diabétique depuis deux ans qui vit apparaître dans la région vulvaire un erythème précédé puis accompagné de démangeaisons intolérables, excessives, survenant par poussées, par rages, suivant l'expression de malade.

Peu à peu des lésions plus profondes se manifestent et cette femme présente à son entrée un eczéma vulvaire et péri vulvaire s'étendant jusqu'à la face interne des cuisses, et occupant la région périnéale jusqu'à l'anus.

Les régions étaient infiltrées, rouges, suintantes excoriées par places, le pourtour de l'anus était épaissi, les plis radiés apparaissaient profondément creusés et limités par des bords infiltrés, exhaussés, suintants, de plus une leucoplasie se manifestait sur les grandes et les petites lèvres.

On fait l'analyse des urines, elles contenaient 360 grm de sucre en 24 heures. L'état général aggravé par le prurit et les insomnies était très mauvais.

On traite la malade par des bains alcalins et des lotions alcalines. On la soumet au régime antidiabétique. A mesure que le sucre diminuait dans les urines on constatait la disparition de l'eczéma.

3 mois après le sucre ne dépassait pas 65 gr. en 24 h. le prurit vulvaire était peu marqué, l'état général satisfaisant.

OBSERVATION XI

in. Thèse Siebel, Paris 1904

Femme de 50 ans, entrant à l'hôpital pour être guérie de démangeaisons qui ne laissent aucun repos. On examine cette malade, sa vulve est très hypertrophiée, douloureuse, les petites lèvres sont oédématisées et recouvertes d'un enduit blanchâtre. La malade urine par jour, 2 litres 1/2, ses urines contiennent 217 gr. de sucre par 24 heures.

On soumet la malade au régime anti-diabétique, et sa vulve est lavée plusieurs fois par jour avec une eau alcoolisée. 2 mois après la malade quitte l'hôpital, guérie de son prurit vulvaire, la turgescence et l'hypertrophie vulvaire ont totalement disparu, les urines ne contiennent plus que 14 gr. de sucre par litre.

OBSERVATION XII

in Thèse Siebel Paris 1904

Cuisinière, 51 ans, a eu 5 grossesses, 2 enfants vivants, la ma-

lade a maigri depuis deux mois, elle se plaint de démangeaisons vulvaires très violentes qui troublent son sommeil et de plus rendent son travail impossible.

Sa vulve est très rouge, les grandes lèvres épaissies oedématisées, et présentent par endroits de petits enduits blanchâtres rappelant les plaques muqueuses. Les urines contiennent du sucre en forte proportion.

On soumet la malade au régime antidiabétique, et deux mois après paraissant guérie elle quitte l'hôpital.

Elle rentre un mois après, n'ayant pas suivi son régime, toujours dévorée de démangeaisons, sa vulve est infiltrée, oedémateuse comme à son entrée à l'hôpital la première fois.

OBSERVATION XIII (fiche n° 2928), Hôpital Saint-Louis.

Polyclinique Henri IV, Service de M. le Professeur Gaucher.

Avril 1904.

Femme de 60 ans, diabétique depuis 10 ans, elle avait à cette époque 36 gr. de sucre par litre et de la polyurie (4 litres par jour).

Cette malade se plaint de prurit nocturne surtout depuis 3 mois. La vulve est oedématisée et rouge surtout au niveau des plis. On remarque entre les grandes et les petites lèvres quelques petites plaques blanchâtres qui font songer aux plaques muqueuses. Cette femme ne présente aucun caractère de syphilis. On soumet la malade au régime antidiabétique, et on fait des applications de pommade mentholée sur sa vulve.

En mai le prurit a beaucoup diminué, les petites plaques blanchâtres ont complètement disparu. Deux mois après, la malade se trouvant mieux et se croyant guérie cesse son régime; elle revient à l'hôpital se plaignant à nouveau de prurit intolérable; la vulve est oedématisée et recouverte par places d'une éruption eczémateuse, suintante, très douloureuse.

OBSERVATION XIV (fiche N° 9226 , Hôpital Saint-Louis

Polyclinique Henri IV, Service de M. le Professeur Gaucher

Femme de 41 ans, couturière.

En mai 1907 son père et sa mère sont morts du diabète sucré,

Depuis deux ans, la malade se plaint de violentes démangeaisons siégeant dans l'aîne, la vulve et se propageant jusqu'à l'anus.

La malade présente une éruption suintante sur la grande lèvre droite, desquamée sur la grande lèvre gauche dont les éléments rappellent l'eczéma.

La malade ne se souvient pas avoir jamais eu quelque chose d'analogue, elle vient à l'hôpital pour être calmée de ses démangeaisons.

La malade cependant nous dit avoir eu du sucre dans ses urines il y a 20 ans et ne s'être jamais soignée.

Les urines examinées contiennent 125 gr. de sucre par litre.

On soumet la malade au régime antidiabétique.

Deux mois après l'éruption papulo-squameuse est en voie de disparition à gauche, elle a disparu complètement à droite, la malade n'est plus tourmentée par le prurit.

L'état général de la malade est aussi satisfaisant que possible, les urines ne contiennent plus que 16 gr. de sucre par litre.

OBSERVATION XV (fiche n° 16033 Hôpital Saint-Louis

Polyclinique Henri IV, Service de M. le professeur Gaucher.

17 décembre 1909.

Il s'agit d'une femme de 65 ans qui ne présente rien dans ses antécédents héréditaires et personnels.

Depuis 6 mois la malade souffre d'un eczéma vulvaire et péri-vulvaire se propageant jusqu'à l'anus. Les grandes lèvres sont rouges et tuméfiées, sur la grande lèvre gauche on constate quelques lésions érosives en voie de cicatrisation.

La malade se plaint de violentes démangeaisons siégeant aux régions vulvaires et péri vulvaires et s'étendant jusqu'à l'anus.

On pratique l'analyse des urines, elles contenaient 12 gr. de sucre par litre. On soumet le malade au régime anti diabétique.

La malade revient un mois après, elle n'a pas suivi le régime, elle a fait simplement un traitement local.

L'eczéma vulvaire et peri vulvaire s'est étendue jusqu'à l'anus, les lésions suintantes sont nombreuses à la partie inférieure de la grande lèvre droite.

Les démangeaisons persistent et sont intolérables au dire de la malade, on la soumet au régime anti-diabétique.

OBSERVATION XVI, (fiche n° 16.628) Hôpital Saint-Louis

Polyclinique Henri IV, Service de M. le professeur Gaucher

Mars 1910.

Femme de 34 ans se plaignant de prurit vulvaire très douloureux et rebelle à tout traitement ayant débuté depuis un an. La malade est diabétique, le dosage du sucre n'a pas été fait.

On l'examine, on constate une vulve rouge, oedémateuse recouverte par endroits de lésions eczémateuses surtout apparentes sur les grandes lèvres. A la face interne des cuisses la rougeur s'étend avec par endroits de petites pustules ombiliquées les unes en vue de cicatrisation, les autres en pleine évolution.

On soumet la malade au régime antidiabétique, sur sa vulve on fait un lavage avec une lotion chloralée. Amélioration sensible un mois après.

OBSERVATION XVII. — Communiquée par M. le Dr DRUELLE,
ancien chef de clinique à la Faculté.

M^{me} X..., 45 ans.

Vient consulter le 13 mars 1910 pour des démangeaisons généralisées ; il s'agit d'une gale, comme le démontre l'examen de la malade qui présente des sillons nets dans les régions interdigitales. Le mari de la malade est également atteint de gale.

Traitement : Frotte à l'hôpital Saint-Louis.

16 mars 1910. Nous revoyons la malade qui se plaint de démangeaisons encore plus violentes, la frotte en effet a irrité les téguments, de plus il existe une sensation de brûlure à la région génitale et la malade nous dit que cette sensation existait bien avant le prurit déterminé par la gale.

A l'examen des organes génitaux, nous remarquons que toute la vulve et la région peri-vulvaire sont le siège de lésions eczématisques aiguës. Toute la face externe des grandes lèvres est recouverte de vésicules suintantes au milieu desquelles se voient quelques folliculites purulentes. Sur la face interne des grandes lèvres, sur les petites lèvres, à l'entrée du vagin, nous retrouvons des érosions superficielles consécutives probablement à la rupture d'éléments vésiculeux. Il existe de plus un écoulement blanc grisâtre fluide très abondant.

L'examen des urines pratiqué immédiatement décèle une glycosurie abondante. La malade nous dit alors qu'elle est diabétique depuis plusieurs années et qu'elle a eu 25 gr. de sucre dans les urines, quantité réduite par le régime antidiabétique habituel qui lui a été prescrit.

Nous portons donc le diagnostic de vulvite diabétique eczémateuse irritée par la frotte qu'elle a subie par sa gale.

Traitement, bain d'amidon tous les jours.

Pommade à l'huile de cade sur les membres et sur les autres parties du corps. Compresses humides en pansements permanents sur la vulve. Régime antidiabétique sévère.

22 mars 1910. --- Les lésions cutanées causées par la gale et la frotte sont en voie de disparition. La malade se plaint toujours cependant de brûlures ardentes localisées à la vulve, cependant l'examen objectif montre que les lésions eczémateuses et inflammatoires y sont diminuées d'intensité.

Nous pratiquons aujourd'hui l'examen au spéculum qui nous montre que tout le vagin et toute la surface externe du col utérin sont d'un rouge vernissé et lubrifié par l'écoulement dont nous avons parlé précédemment.

Traitement. --- Continuer les pansements humides sur la vulve, continuer le régime anti-diabétique.

7 avril 1910. --- L'eczéma vulvaire est en voie de disparition, la poussée inflammatoire que la frotte avait suscitée est guérie, le prurit est moins intense, et l'état général de la malade satisfaisant.

OBSERVATION XVIII (fiche N° 19044), Hôpital Saint-Louis

Service de M. le Professeur Gaucher

Blanchisseuse 44 ans. — Novembre 1910. Salle Henri IV.

Rien dans les antécédents héréditaires et personnels.

La maladie a débuté il y a un mois par du prurit vulvaire que la malade a soigné avec une pommade à l'oxyde de zinc.

Depuis huit jours, la malade présente des érosions vulvaires ressemblant à des plaques muqueuses érosives, de plus on remarque une plaque pustuleuse siégeant sur la grande lèvre gauche.

Actuellement la malade présente de la rougeur et de la tumé-

faction des deux grandes lèvres qui sont de plus en plus infiltrées et suintantes surtout du côté gauche.

Sur la surface interne de ces deux grandes lèvres se trouvent des érosions à bord irrégulier, à fond rosé ou jaunâtre disséminées surtout à la partie supérieure de la vulve.

La malade présente en outre de l'intertrigo du pli périnéo-crural des deux côtés datant de cinq jours environ.

La malade ne présente pas d'autres lésions cutanées.

L'examen des urines par la liqueur de Fehling montre qu'elles contiennent une forte proportion de sucre et des traces d'albumine.

La malade entre dans le service et on la soumet au régime anti-diabétique.

Examen ultra microscopique des ulcérations vulvaires négatif. Vassermann positif. La malade a pris des pilules pendant 5 jours.

Quelques jours après les lésions vulvaires sont améliorées et en voie de cicatrisation. Le dosage du sucre ayant été fait les urines en contiennent par litre 52 gr. 45 par 24 heures, 73 gr. la quantité des urines étant de 1400 gr.

Rapport azoturique 78,9 0 0.

24 déc. — La malade sort de l'hôpital très améliorée.

13 janvier. — La malade revient consulter, elle a maigri considérablement. Elle a suivi le régime anti-diabétique. La malade a pris des pilules pendant 15 jours.

Les lésions vulvaires ont totalement disparu, il persiste un peu de rougeur des petites et des grandes lèvres. La malade ne se plaint plus de prurit. Il n'existe plus de lésions cutanées.

On continuera le régime anti-diabétique et la malade fera une série de 15 pipûres.

Analyse des urines. — Albumine trace. Glucose par litre 5 gr. 36, par 24 h. 8 gr. 053.

CONCLUSIONS

1° Sous l'influence du diabète, il est fréquent de voir se développer, chez la femme, des éruptions occupant la vulve et les régions péri-vulvaires et présentant, dans la majorité des cas, les caractères de l'eczéma.

2° Dans quelques cas, le prurit vulvaire est le seul symptôme subjectif qui conduise à la découverte d'un diabète jusque là ignoré.

3° Cet eczéma vulvaire d'origine diabétique se présente habituellement sous deux formes :

1° Une forme aigue, qui peut être compliquée de furoncles, d'anthrax, de flegmons, de gangrène.

2° Une forme chronique qui aboutit à un état lichénoïde et pachydermique de téguments affectés.

4° Nous sommes en droit de conclure que le diabète

est la cause principale de ces affections, puisque le régime antidiabétique, aidé d'un traitement local approprié, arrive, dans la plupart des cas, à améliorer et à guérir ces lésions.

Vu : Le Président de Thèse :

E. GAUCHER.

Vu : Le Doyen :

D. LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :

J. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- BARTHÉLEMY. -- Pratique dermatologique. T. I.
- BLANCHET. -- Prurit diabétique aux parties génitales. *Gazette des Hôpitaux*, Paris, 1885.
- BOULTON. -- Proceeding medical Society, 1881.
- BROCO. -- Traité de Dermatologie.
- BROUARDEL et GILBERT. -- Traité de médecine.
- CHATELAIN. -- Précis des maladies de peau.
- CHARCOT et BROUCHARD. -- Traité de médecine.
- CRAUFFON. -- Des affections cutanées du diabète. Thèse Bordeaux, 1881.
- DOYON. -- Annales de dermatologie, 1884.
- FAUCONNEAU-DUFRESNE. -- Sur les accidents gangreneux compliquant le diabète et sur le prurigo des parties génitales. *Union médicale*. Paris 1858.
- FRERICH. -- Traité du diabète.
- FOURNIER. -- Des diabétides en général ; *France Médicale*, Paris. 1884 ; *Gazette Médicale*, Paris. 1887.
- FRISTCH. -- Maladies des femmes. 1902.

- GAUCHER. -- *Journal de médecine interne.* 1909 ; *Revue générale de clinique et thérapeutique.* 1909 ; *Revue internationale de médecine et de chirurgie.* 1909.
- GOSSET. -- Pruritus vulvae an diabetes. *Lancet.* London. 1878.
- GRELETTY. -- Des principales complications du diabète. *Lyon médical.* 1880.
- GUENEAU de MUSNY. -- Etude sur le prurit vulvaire. *Gazette des Hôpitaux.* Paris. 1868.
- HALLOPEAU et LEREDDE. -- *Traité de dermatologie.*
- HARDY. -- Article eczéma, erythème, herpes, du nouveau dictionnaire pratique.
- HEBRA et KAPOSI. -- *Traité des maladies de peau.*
- JACCOUD. -- Article diabète du nouveau dictionnaire de méd. et de chir. pratique, 1869.
- KAPOSI. -- *Vien med. Blatter*, 1882.
Vien med, presse, 1884.
- LEGENDRE. -- *Journal de med. interne*, 1906.
Gazette des hôpitaux, 1906.
- LECORCHÉ. -- *Traité du diabète.*
- LÉPINE. -- *Complication du diabète ; actualités médicales* 1905.
- LORAND. -- *Pathogénie et thérapeutique du prurit vulvaire diabétique ; Gazette de gynécologie*, Paris 1903.
- LABESQUIÈRE. -- *Du prurit vulvaire, son traitement ; Annales de gynécologie et obstétrique*, Paris 1897.
- LUTAUD. -- *Du prurit de la vulve ; revue d'obstétrique*, Paris 1894.
- MARCHEL DE CALVI. -- *Recherches sur les accidents diabétiques*, Paris, union médicale, 1856-1861-1864.
- MARTINEAU. -- *Sur le prurit vulvaire.* France médicale, Paris 1880.

MENU. — Dermatologie de la région génitale de la femme ;
Union médicale, Paris 1872.

MORROW. — The cutaneous manifestations of diabètes ; med.
Record New-York 1896.

MIGUEL-DALTON. — Lésions des organes génito-urinaires dans
le diabète, thèse Paris 1877.

PALLE. -- De quelques complications et terminaisons du dia-
bète, thèse de Paris 1863.

PETER. -- Clinique médicale 1869.

PLIQUE, -- Sur le prurit vulvaire. *Bulletin médical* 1909.

PRYCE. -- A certain cutaneous affections occurring in diabète-
tes, *Lancet* London 1888.

QUEHRY. -- Contribution à l'étude des diabétides gangré-
neuses, thèse Paris 1884.

SABOURAUD. -- Manuel de dermatologie. 1905.

SIEBEL. -- Etude sur quelques cas de diabète. Thèse Paris.
1905.

SIMONAT. -- Du prurit vulvaire dans la métrite vaginite aigüe.
Thèse. Paris 1905.

TENNESON. -- Considérations générales sur l'eczéma. *Union
médicale* 1892.

VAQUEZ. -- Eczéma vulvaire. *Bull. Soc. Clin.* Paris 1887.

WILTSHIRE. -- An pruritus vulvae [and diabetes. *Lancet*. Lon-
don. 1878.

